

REQUERIMENTO TRANSPORTES MUNICIPAIS

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal

REQUERENTE

Nome:

Morada:

Localidade:

Concelho:

Código Postal:

NIF/NIPC:

Documento de Identificação:

N.º:

Validade:

Contacto:

Fax:

Email:

OBJECTO DO PEDIDO

Objetivo da deslocação:

Locais a visitar:

Nº de pessoas a deslocar:

PARTIDA:

Local:

Data:

Hora:

REGRESSO:

Local:

Data:

Hora:

RESPONSÁVEIS PELA DESLOCAÇÃO

Nome:

Morada:

Telefone:

Nome:

Morada:

Telefone:

Pede deferimento,

Castro Daire ____, de _____, de 20__

O Requerente